

台灣地區某教學醫院 院內黴菌感染變遷之趨勢

編輯部

念珠菌及其他黴菌在1960年代以前鮮少引起重要的人類疾病，然而近10年來黴菌已成為院內感染重要的致病菌，並且造成住院時日的延長，及相當高的死亡率（尤其是院內感染黴菌菌血症）。根據美國全國性院內感染調查（National Nosocomial Infections Surveillance Systems）的資料顯示，在過去10年院內黴菌感染的感染率明顯增加，其中原發性院內念珠菌菌血症從1981年至1989年之間增加了將近5倍之多，此情形在大型教學醫院尤為嚴重。在台灣，隨著醫療科技之進步，我們也面臨愈來愈多的免疫有缺損的病患，各種侵入性檢查或治療，廣泛使用，使用抗生素期間又續發感染的情形。因此院內黴菌感染已引起愈來愈多的關切。

根據本篇報導，念珠菌及其他黴菌在1993年已成為該醫學中心最常見的院內感染致病菌，也是院內血流感染及院內尿路感染最重要的致病菌。分析該院1981年至1993年前瞻性收集之院內感染資料顯示，院內黴菌感染率從1981年的每一千出院人次有0.9人次增加至1993年的6.6人次。此增加見於各感染病灶，尤其是院內血流感染由1981年每一千出院人次只有0.08人次感染增加至1993年的2.19人次，增加幅度有27倍之多，而同一時段整體院內血流感染只增加了4倍。院內尿路感染增加的情形

也很可觀（由1981年的0.36人次至1993年的2.95人次）。14年期間共256株菌引起院內黴菌菌血症，其中以*Candida albicans* 最常見，占50.8%；其次是*Candida tropicalis*（17.6%），*Candida parapsilosis*（11.7%）及*Torulopsis glabrata*（8.2%）。比較1981至1988年及1989至1993年，*C. parapsilosis* 及*T. glabrata*各增加6倍及4倍之多。除了院內黴菌感染率的增加，該教學醫院的全身性抗黴菌藥物的使用量也有明顯成長，間接反映了黴菌感染在今日醫療的影響日劇。由於non-*albicans Candida species* 的增加與抗黴菌藥物的使用有關，尤其是*T. glabrata*，且伴隨較高比例azole抗藥性，值得臨床上特別留意。因此，進行前瞻性流行病學調查以及建立標準化體外抗黴菌藥物感受性測驗，以控制院內黴菌感染之發生及減少抗藥性菌株產生及散佈是很重要的。

〔譯者評〕院內黴菌感染率之增加不單局限於醫學中心，台灣地區的區域醫院也有相同的趨勢，值得大家一起來關心及重視。根據台大醫院1996年所有血液培養菌株分析，念珠菌已高居首位，念珠菌菌血症所帶來的死亡率相當高，而臨床上可用之全身性抗黴菌藥物很少，因此如何減少院內黴菌感染之發生及避免抗藥性菌株的產生或散播，已成為院內感染管制之重要課

題。(陳宜君摘評)

參考文獻

1. Chen YC, Chang SC, Sun CC, Yang LS, Hsieh WC, Luh KT: Secular trends in the epidemiology of nosocomial fungal infections at a teaching Hospital in Taiwan, 1981 to 1993. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18:369-75.
2. 洪健清、陳宜君、張上淳、陸坤泰、謝維銓：台灣地區一教學醫院之院內感染念珠菌血症。台灣醫誌 1996；95：19-28。
3. Beck-Sague CM, Jaris WR, the National Nosocomial Infections Surveillance System: Secular trends in the epidemiology of nosocomial fungal infections in the United States, 1980—1990. *J Infect Dis* 1993；167：1247-51.
4. Banerjee SN, Emori TG, Cvever DH, et al: The National Nosocomial Infections Surveillance System. Secular trends in nosocomial primary bloodstream infections in the United States, 1980—1989. *Am J Med* 1991；91 (Suppl 3B)：86-9.
5. Wey SB, Mori M, Pfaller NA, et al: Hospital-acquired candidemia—the attributable mortality and excess length of stay. *Arch Intern Med* 1988；148：2642-5.
6. Nguyen MA, Peacock JE Jr, Morris AJ, et al: The changing face of candidemia：emergence of non *Candida albicans* species and antifungal resistance. *Am J Med* 1996；100：617-23.